ESSAI

N° 227.

SUR

L'ANGINE TONSILLAIRE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR C.-J. FOUCHER, du Gast,

Département du Calvados;

Élève de l'École pratique; ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

. . . . . Le soin de soulager les maux
Est une charité que je préfère aux autres.
LA FONTAINE, liv. 12, fab. 28.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Examinateur.* / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires,

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gilbert, *Examinateur.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe, *Suppléant.*
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gébardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, u 'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE,

C. J. FOUCHER,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

A LA MÉMOIRE

DE BÉCLARD,

Professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.

C.-J. FOUCHER.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurlanginet0007unse

ESSAI

SUR

L'ANGINE TONSILLAIRE.

Le mot *angine*, *angina*, Celse, dérive du verbe latin *ango*, lequel est formé lui-même du verbe grec ἄγχω, *serrer, étrangler, suffoquer*. *Boërhaave* et *Stoll* désignaient sous ce nom toute difficulté d'avaler ou de respirer produite par une cause placée au-dessus des poumons et de l'estomac. Cette définition, quoique exacte d'après l'étymologie du mot *angine*, réunit cependant des affections trop disparates; les auteurs modernes ont restreint avec raison sa signification, et depuis le célèbre *Pinel*, on ne donne plus le nom d'*angine* qu'aux phlegmasies des membranes muqueu ses comprises entre l'arrière-bouche d'une part, le cardia et l'origine des bronches de l'autre; cependant on a encore conservé les noms d'*angine œdémateuse*, d'*angine de poitrine* à des maladies qui sont d'une autre nature. Les formes variées sous lesquelles se présente cette affection, relatives à son siége et à son mode de terminaison, lui ont fait donner les dénominations particulières d'*angine gutturale*, *pharyngée*, *œsophagienne*, *laryngée*, *trachéale*, *membraneuse* (croup), *gangréneuse* (maligne), *couenneuse* de M. *Guersent*. Ces trois dernières, auxquelles M. *Bretonneau* donne le nom de *diphthérite*, sont des inflammations d'une nature toute spéciale, et doivent faire

classe à part. Cette phlegmasie a aussi été divisée d'une manière générale en angine des voies digestives et en angine des voies respiratoires ; mais notre intention n'étant point de traiter de toutes les formes que peut offrir cette maladie, nous nous bornerons à donner une esquisse de l'*angine tonsillaire* (amygdalite des modernes), que nous appellerons aussi *gutturale*. En effet, il est très-rare que l'inflammation, pour peu qu'elle ait d'intensité, soit bornée aux amygdales seules, ne s'étende pas à l'isthme du gosier, et souvent même au pharynx ; cela ne s'observe que dans l'inflammation chronique des tonsilles, et dans ce cas même le voile du palais et la luette y participent plus ou moins; au reste, peu importe le nom, pourvu qu'on s'entende.

L'angine tonsillaire, *gutturale*, PINEL; *angina cum tumore*, BOERHAAVE, STOLL; *cynanche tonsillaris et pharyngea*, SAUVAGES, CULLEN, est une maladie très-anciennement connue. *Hippocrate* en parle dans plusieurs endroits de ses écrits; *Arétée*, *Aëtius* et *Alexandre de Tralles* en donnent des descriptions assez exactes. C'est une des phlegmasies les plus fréquentes et les plus sujettes à récidive; elle peut occuper une des tonsilles, envahir les deux en même temps, ou bien, après s'être terminée dans l'une, elle se porte ensuite à l'autre, comme *Alexandre Monro* en a fourni sur lui-même l'observation. De même que toutes les inflammations, elle est intense ou légère, aiguë ou chronique, simple ou compliquée; le plus souvent elle est sporadique, mais il n'est pas rare de la voir régner d'une manière épidémique, surtout au pr ntemps ou en automne et dans les saisons froides et humides, en général à toutes les époques où ont lieu les plus grandes vicissitudes atmosphériques. On a observé des épidémies de scarlatine dans lesquelles l'angine était une complication très-fâcheuse.

Causes et prédispositions. L'angine gutturale, avons-nous dit, est une affection très-commune ; elle peut affecter tous les âges et tous les tempéramens, mais tous n'y sont pas également sujets : les enfans et les jeunes gens y sont plus exposés que les adultes et les vieillards ;

le tempérament sanguin et la pléthore sont mis au nombre des causes qui y prédisposent; cependant on voit pour le moins aussi souvent des individus lymphatiques et des personnes d'une constitution faible et irritable en être atteints. Toutefois elle a une marche plus rapide chez les premiers, et devient plus rarement chronique que chez les derniers. L'anatomie et la physiologie peuvent, jusqu'à un certain point, rendre compte de sa fréquence plus grande dans le jeune âge et chez des personnes douées de constitutions diverses : ainsi, en considérant, 1°. l'état de congestion habituelle vers la tête, 2°, la grande quantité de vaisseaux capillaires, 3°. la structure, 4°. le degré de sensibilité, 5°. enfin, le contact sans cesse répété de corps plus ou moins irritans, on verra qu'elle doit être plus fréquente chez les enfans, qui sont aussi très-souvent affectés de coryza, d'ophthalmie, de méningite. Parmi les adolescens et les adultes, ceux qui ont la peau fine, les blonds, en seront plus particulièrement atteints, parce qu'en général ils ont les membranes muqueuses très-fines ; le réseau vasculaire y est très- développé. On peut dire, d'une manière générale, que ceux qui ont ces membranes très-fines, très-vasculaires et très-sensibles y sont plus exposés. Les individus qui en ont déjà été affectés y sont par cela même plus sujets. *Stoll* a dit avec raison : *In quibusdam peculiaris est in anginam proclivitas.* (Aph. 110.) Il n'est pas rare en effet de voir une même personne en être affectée plusieurs fois dans le cours d'une année. Toutes les causes communes aux autres phlegmasies peuvent aussi donner lieu à celle qui nous occupe : ainsi la suppression de la transpiration cutanée, d'une évacuation habituelle (menstrues, flux hémorrhoïdal), la répercussion d'une affection de la peau (dartres, gale, etc.), le vice scrophuleux, la goutte, le rhumatisme, etc. Elle accompagne souvent la variole, la rougeole, et presque toujours la scarlatine, dont elle est regardée comme un symptôme à peu près constant; quelquefois elle est liée à une affection des premières voies (embarras gastrique), ce qu'il importe de remarquer pour diriger convenablement les moyens de curation. Il n'est pas rare de la voir compliquer ou remplacer des écoulemens et d'autres maladies des organes

génitaux, preuve du rapport intime qui existe entre des parties si éloignées. Cette espèce d'angine étant d'une nature spéciale, nous n'en parlerons pas. Certaines professions y prédisposent; par exemple, les crieurs publics, les chanteurs, les forgerons, etc. ; mais, outre ces causes plus ou moins éloignées, l'angine tonsillaire peut être produite par des agens plus directs et plus immédiats, auxquels on a donné le nom de *causes déterminantes :* ainsi les boissons à la glace lorsque le corps est échauffé, la déglutition d'un liquide très-chaud, de substances âcres ou irritantes; un corps étranger dans l'arrière-bouche, la respiration d'un air très-chaud et sec, froid et humide, chargé de matières nuisibles, de gaz irritans ; les cris, les chants forcés, la déclamation, l'usage des instrumens à vent; la course, l'équitation dans une direction opposée à celle d'un vent froid ; le refroidissement des pieds, l'impression d'un air froid sur la nuque ou la partie antérieure du cou. *Percy* rapporte que des soldats, en marche par un temps très-chaud, ayant ôté leurs cravates, furent frappés dans une gorge par un vent froid, et contractèrent, pour la plupart, des angines. Telles sont les principales causes de l'angine gutturale ; mais il faut avouer que très-souvent, comme les autres phlegmasies, elle se développe sans causes connues, et l'on est réduit à supposer dans l'individu qui en est frappé une prédisposition inexplicable à en être atteint. M. le docteur *Hédouin* cite l'observation d'une jeune dame qui était affectée d'angine à toutes les époques où ses règles, supprimées depuis six mois, auraient dû paraître. L'angine n'est point contagieuse, à moins qu'elle n'accompagne une affection qui ait ce caractère.

Symptômes, marche, durée. L'angine tonsillaire présente des phénomènes variés, selon qu'elle est légère ou intense, selon les terminaisons qu'elle affecte et les complications qui l'accompagnent. La difficulté d'avaler et un besoin presque continuel de répéter cet acte, avec sensation d'un corps étranger dans l'arrière-bouche, chaleur, sécheresse, et une sorte de titillation dans cette partie, sont ordinairement les premiers symptômes auxquels elle donne lieu ; bientôt il s'y joint

une douleur plus ou moins forte, quelquefois très-vive, que chaque mouvement de déglutition augmente, ce qui donne lieu à des contorsions ; la déglutition des boissons est plus pénible que celle des alimens d'une consistance médiocre. Si on examine alors le fond de la gorge, en faisant abaisser la mâchoire inférieure, et en déprimant la base de la langue avec le doigt indicateur ou le manche d'une cuillère, on voit que la membrane muqueuse qui recouvre les tonsilles, le voile du palais, et même la partie postérieure du pharynx, est rouge, sèche et luisante ; l'une des amygdales ou toutes les deux forment une tumeur plus ou moins considérable, et dépassent les piliers du voile du palais ; ce dernier participe aussi à cette tuméfaction ; la luette descend sur la base de la langue et occasionne quelquefois des nausées ; si l'inflammation est bornée à une seule tonsille, le gonflement n'existe que d'un côté. On remarque aussi sur les amygdales et sur le fond du pharynx des points blancs, grisâtres, qu'il ne faut pas confondre avec des ulcérations : ce n'est que du mucus épais, qui, par sa viscosité, adhère à la membrane muqueuse, et remplit les lacunes qui existent sur les tonsilles.

Lorsque l'inflammation est intense, elle n'est plus bornée seulement à la membrane muqueuse ; mais elle s'étend au tissu cellulaire ambiant, et devient un véritable phlegmon, qui donne lieu à des symptômes bien plus graves ; c'est alors que la douleur est vive, la déglutition devient de plus en plus difficile et douloureuse ; dans certains cas même elle est impossible. Les alimens et les boissons sont rejetés par les narines et par la bouche, en donnant lieu à des contractions spasmodiques du pharynx et à une toux convulsive ; cela s'observe surtout lorsque l'inflammation occupe le pharynx, et quand il s'introduit quelques parcelles d'alimens ou de boissons dans le larynx. La respiration, libre dans le principe, devient ensuite gênée, ce qui peut arriver de deux manières : 1°. par la propagation de la phlegmasie aux voies respiratoires ; 2°. par le gonflement extrême de toutes les parties qui forment l'isthme du gosier. La voix, rauque dans le commence-

ment, est alors faible et pénible; dans quelques cas même il est impossible au malade de se faire entendre autrement que par gestes ou en écrivant. La douleur vive que les malades éprouvent dans l'intérieur de l'oreille, et une surdité plus ou moins complète, montrent que l'inflammation s'est étendue à la trompe d'*Eustache :* cette douleur se fait surtout sentir pendant les mouvemens de déglutition. Lorsque la maladie en est venue à ce point, on observe un gonflement plus ou moins considérable sur l'un ou sur les deux côtés du cou, vers l'angle de la mâchoire, ce qui gêne beaucoup ses mouvemens ; cependant, si elle peut s'abaisser assez, on voit les amygdales considérablement gonflées ne laisser que peu d'intervalle entr'elles, et se toucher même quelquefois par leur face interne. Cet engorgement des tonsilles et des parties latérales et supérieures du cou, ayant son siége sur le trajet des vaisseaux qui portent le sang à la tête et qui l'en ramènent, donne lieu à divers symptômes ; les battemens des artères causent des douleurs très-vives ; le retour du sang est gêné ; de là, congestion vers la tête, rougeur de la face avec gonflement ; yeux rouges, injectés, quelquefois saillant hors des orbites ; céphalalgie, anxiété, insomnie, rarement délire ; le pouls est plein, dur et fréquent ; la peau est chaude, sèche ou halitueuse ; les urines sont rares et colorées : ordinairement il existe de la constipation.

Si la maladie fait de nouveaux progrès, elle peut donner lieu à une véritable asphyxie, et faire périr le malade de suffocation ; la déglutition est impossible ; la respiration devient de plus en plus difficile, fréquente et râlante ; la face prend une couleur violacée, livide ; il survient du coma, de la stupeur, et la mort arrive si l'entrée de l'air ne devient pas bientôt libre.

La sécrétion muqueuse et folliculaire, d'abord supprimée, ne tarde pas à se rétablir ; un liquide visqueux, filant, tenace, détermine un besoin presque continuel d'avaler ou de cracher, et souvent oblige les malades à se tenir inclinés, la bouche ouverte, pour lui donner une issue facile (j'ai vu des malades mouiller une serviette dans l'espace de deux heures) ; plus tard, sa quantité diminue et sa consistance

augmente; il revient bientôt à son état habituel lorsque la résolution a lieu.

La marche de l'angine tonsillaire est, en général, assez rapide; elle se termine dans l'espace d'une à deux semaines : lorsqu'elle est légère, elle ne dure quelquefois que quatre à cinq jours; mais, si elle est chronique, elle peut durer des mois entiers, se calmer et s'exaspérer pour les causes les plus légères. Dans quelques cas elle est annoncée par du malaise, des frissons suivis de chaleur; souvent elle débute sans symptômes précurseurs, et ne donne lieu aux symptômes généraux que lorsqu'elle a acquis une certaine intensité.

Terminaisons. Dans la plupart des cas, la résolution a lieu; quelquefois il se forme un abcès soit dans les tonsilles, soit dans tout autre point du gosier, soit même à l'extérieur; assez souvent l'angine devient chronique, produit l'hypertrophie, et même l'induration de l'une ou des deux amygdales. La gangrène et la métastase sont des terminaisons très-rares de cette maladie.

La résolution est annoncée par la diminution graduelle de la douleur, de la difficulté d'avaler et de tous les autres symptômes, et par la sécrétion abondante d'un mucus clair et visqueux.

Lorsque la suppuration doit avoir lieu, on remarque ordinairement un changement dans la nature de la douleur, qui, après avoir été aiguë et pulsative, devient gravative et sourde; la maladie se prolonge au-delà du terme ordinaire; la déglutition devient plus difficile, et la respiration est souvent gênée : toutes ces circonstances, jointes à ces légers frissons, à ces mouvemens fébriles irréguliers qui accompagnent presque toujours la formation du pus, donneront de forts soupçons pour cette terminaison, et engageront à examiner l'état des parties, ce qui achèvera d'éclairer le diagnostic : si la mâchoire peut s'abaisser assez, et si l'abcès siége dans l'une des tonsilles, on voit qu'elle forme une tumeur plus ou moins volumineuse; quelquefois elle présente une saillie, et, si on y porte le doigt, la fluctuation y est souvent manifeste. Dans les cas où le malade ne peut ouvrir la bouche, il faut, comme le con-

seille M. le professeur *Boyer*, placer d'abord entre les dents incisives un coin de bois de peu d'épaisseur; on lui en substitue ensuite un plus épais, que l'on pousse par degrés entre les molaires, de sorte que l'écartement n'ait lieu qu'avec lenteur; on porte alors le doigt indicateur dans l'arrière-bouche, on explore les amygdales, et on y reconnaît la présence du pus, s'il y en existe; l'abcès, en effet, ne se forme pas toujours dans les tonsilles, comme *Recolin* en rapporte trois observations. (Mém. de l'acad. de chir., t. 4, p. 429.) Dans la première, l'abcès s'était formé derrière la tonsille droite; dans la deuxième, il existait deux abcès, l'un occupait la paroi latérale droite du pharynx, l'autre le voile du palais du même côté; dans la dernière, le pus s'était formé dans le côté droit du voile du palais. L'ouverture de ces abcès a souvent lieu spontanément; mais il est quelquefois indispensable de les ouvrir sans délai, c'est lorsque le malade est menacé de suffocation, comme cela eut lieu dans les trois observations dont je viens de parler : *Recolin* les ouvrit, et tous les accidens cessèrent bientôt. Que l'ouverture en soit confiée à la nature, ou qu'elle soit opérée par l'art, les parois du foyer ne tardent pas à se cicatriser, et la guérison suit de près. Il est rare que l'abcès s'ouvre à l'extérieur : cependant *Lanfranc* en cite une observation, et M. le docteur *Crequy* en rapporte deux.

C'est surtout chez les individus lymphatiques et scrophuleux que l'angine passe à l'état chronique, et donne lieu à l'hypertrophie des tensilles, qui deviennent, comme on dit, *squirrheuses ;* quoique *Stoll* ait employé cette dénomination inexacte, il n'avait pas été induit en erreur; il avait très-bien remarqué que cet état diffère du squirrhe.... *differt à vero scirrho* (Aph. 112.) Les amygdales, ainsi tuméfiées, ne deviennent point cancéreuses, du moins, jusqu'à ce jour, on n'en a pas d'exemple bien avéré, preuve que l'inflammation seule ne produit point le cancer, comme on l'a prétendu dans ces derniers temps; car des organes qui sont le siége de phlegmasies si souvent répétées devraient en être fréquemment affectés. L'inflammation chronique des tonsilles donne lieu à la sécheresse de la gorge et à la sécrétion d'un mucus épais et tenace, entretient un état habituel de gêne dans la

déglutition, altère le timbre de la voix, peut durer un temps plus ou moins long, avec des alternatives de calme et d'exaspération, et amener une tuméfaction des amygdales tellement considérable, que, si une esquinancie violente venait à survenir, il y aurait danger éminent de suffocation; en effet, lorsque les tonsilles sont déjà fort tuméfiées, elles n'auront pas besoin d'augmenter beaucoup de volume pour fermer entièrement l'isthme du gosier; c'est ce qui arriva dans l'observation suivante, rapportée par M. *Pelletan*. Une jeune fille avait (Clin. chir., t. 1, p. 23) eu, dès son enfance, de fréquentes atteintes d'esquinancie; il en était résulté un engorgement si considérable des amygdales, qu'elles ne laissaient entr'elles que très-peu d'intervalle: l'excision proposée fut rejetée. A l'âge de douze ans, elle fut affectée d'angine; tous les moyens employés furent sans succès; la respiration fut bientôt gênée, et la malade était sur le point de périr d'asphyxie, lorsque M. *Pelletan* fut appelé; il pratiqua la trachéotomie; mais, comme il le dit, il était trop tard, et cette jeune fille mourut quelques heures après. La résolution de ces sortes de tumeurs s'obtient rarement, et l'on est presque toujours obligé, si le malade veut en être débarrassé, d'en pratiquer l'excision.

Il est très-rare que la gangrène ait lieu dans l'angine tonsillaire; elle ne pourrait arriver que par la violence de l'inflammation; car il ne faut pas la confondre avec l'angine gangréneuse proprement dite, qui est elle-même une affection assez rare. On la reconnaîtrait à ce que la douleur, après avoir été vive, cesserait tout à coup, et les tonsilles, qui étaient rouges, deviendraient livides, noirâtres; on verrait s'y former des escharres qui répandraient une odeur fétide.

La métastase n'arrive aussi que tres-rarement; cependant, plusieurs observateurs en rapportent des exemples. *Recolin*, dans le mémoire cité plus haut, en donne trois observations, et attribue cette terminaison à la saignée du pied et aux répercussifs employés à contre-temps.

I^re^. OBS. Un jeune homme de vingt ans, attaqué d'un violent mal de

gorge, fut saigné du bras et du pied le même jour. A mesure que le sang sortait du pied, il sentait diminuer son mal de gorge; peu après, il ne le sentit plus du tout : il passa même si tranquillement la nuit et la matinée suivantes, qu'on le crut guéri; mais à midi, point de côté, difficulté de respirer. Il fut saigné du bras cinq fois en trois jours; le mal de gorge ne reparut point, et le malade mourut le septième jour.

II^e. obs. Chez une dame de vingt-cinq ans, des taches blanchâtres sur les amygdales, assez semblables à des points d'ulcération, firent craindre la gangrène; un gargarisme résolutif avec le camphre fut prescrit le quatrième jour au matin. Le soir, à dix heures, le mal de gorge avait disparu; poitrine déjà embarrassée, toux, difficulté de respirer. (Saignée du bras.) Diminution de l'oppression et de la toux, et réapparition du mal de gorge à mesure que la poitrine se débarrassait; mais il ne fut pas aussi intense, et la guérison eut lieu en peu de jours.

III^e. obs. Une femme eut un mal de gorge qui, après une saignée du pied et l'emploi d'un gargarisme froid, disparut tout à coup; la poitrine s'embarrassa, et il se forma une vomique qui fut expectorée. Quatorze ans après, cette femme mourut phthisique.

Les première et troisième observations viennent confirmer cette sentence du père de la médecine : *Quibus anginam effugientibus ad pulmonem vertitur, in septem diebus moriuntur; si verò hos effugerint, suppurati fiunt.* (Aph. 10, sect. 5.) Mais il ne faut pas confondre la métastase avec l'extension de la phlegmasie au poumon par continuité de tissu.

Complications. L'inflammation peut, comme nous venons de le dire, s'étendre au larynx, à la trachée et même au poumon, ce qui la rend bien plus grave; il n'est pas rare de la voir accompagnée de coryza, d'ophthalmie, d'otite; souvent, elle est liée à un état saburral des premières voies; très-souvent, l'angine complique la variole, la rougeole, et surtout la scarlatine; elle peut coexister avec beaucoup d'autres maladies.

Diagnostic. Le siége qu'occupe cette phlegmasie, étant pour ainsi dire externe, puisqu'il est accessible à la vue et au toucher, la fait aisément reconnaître et distinguer de toute autre affection ; aussi, le diagnostic de l'angine tonsillaire est-il en général facile à établir. Les symptômes que nous avons énumérés plus haut la feront distinguer de l'angine laryngée, dans laquelle il n'y a point gêne de la déglutition ; mais seulement la douleur est augmentée par les mouvemens d'élévation du larynx, auquel les malades en rapportent le siége. L'entrée de l'air est difficile et sifflante, la respiration est gênée et fréquente, la toux douloureuse ; joignez à cela que l'inspection de l'arrière-bouche ne fait rien voir que de sain dans cette partie. S'il existait en même temps angine des voies respiratoires et des voies digestives, on le reconnaîtrait à la réunion de ces deux ordres de symptômes ; d'ailleurs, une erreur dans ce cas ne serait pas préjudiciable, puisque ces deux affections réclament les mêmes moyens de traitement : mais il n'en serait pas de même si on la confondait avec le *croup*, l'*angine maligne*, *gangréneuse* (*diphthérite* de M. Bretonneau), dont le prognostic est autrement grave, et qui, malgré le traitement le mieux ordonné, deviennent souvent funestes. Il est souvent difficile de les distinguer, surtout dans le commencement, car il existe presque toujours une légère angine gutturale, à moins que la maladie ne soit très-violente ; mais en examinant les parties, on observe sur les amygdales, le pharynx et le voile du palais, des plaques irrégulières d'un blanc jaunâtre et d'un aspect lardacé, qui s'étendent souvent très-rapidement au larynx ; alors arrivent des quintes de toux suffocantes, et tous les symptômes qui ont lieu dans le croup ; la figure est pâle, bouffie ; les ganglions cervicaux et sous-maxillaires sont engorgés, le pouls est petit et fréquent ; la nature de l'épidémie régnante et un examen attentif feront, dans la plupart des cas, éviter l'erreur.

Prognostic. Cette phlegmasie se terminant ordinairement par résolution, et ayant rarement une issue funeste, le prognostic doit donc être le plus souvent favorable ; mais il doit être relatif à l'intensité des symptômes, à la nature des complications et de l'épidémie, s'il en

existe, et doit varier suivant les modes de terminaison que prend la maladie. Ainsi, si elle est simple et légère, il sera favorable; mais si elle est intense ou compliquée, il deviendra plus grave. Une hémorrhagie nasale ou utérine, un flux hémorrhoïdal, une sueur générale, une diarrhée, sont d'un heureux augure, et peuvent terminer la maladie.

Traitement. Il en est du traitement de cette phlegmasie comme de celui de la plupart des autres; il doit être proportionné à l'intensité des symptômes, varier suivant les complications et les modes de terminaison que prend la maladie, et suivant les causes connues qui l'ont déterminée. Les anciens, qui ont donné de si exactes descriptions de cette maladie, ont aussi laissé de sages préceptes de traitement. Voici comme *Alexandre de Tralles* s'exprime en parlant des émissions sanguines : « *Angină infestatis venæ quidem sectionem ante omnia adhibere necesse est..* « *et post missionem sanguinis, si nullus laxitatis sensus oriatur, sed cibi* « *et aëris transitus adhùc impediatur, etiam venas linguæ subjectas inci-* « *dere ne graveris;... hæc facere oportet in quibus vires robustæ sunt,* « *æger ætati viget, et affectus vehementer dominatur ut nullas admittat* « *inducias.*

« *Novi etiam jugulares venas à me sectas esse, quùm linguæ subjectas* « *non invenirem, ac plurimùm adjuvisse. In muliere autem venas ad ta-* « *lum aperui, quùm ipsam mensibus non purgari cognoscerem, atque* « *illinc potiùs ei morbi occasionem obvenire; ac duplex ægrotanti commo-* « *dum ex eo subsecutum est, nempè consuetarum vacuationum admonitio et* « *affectûs liberatio. Idem etiam in viris tentandum est, si ipsius sanguinem* « *per venas in ano existentes vacuare solitos didiceris.* »

Les modernes ont à peine ajouté quelque chose à un traitement si sagement ordonné; c'est ce qui nous a engagé à faire cette citation litterale.

Lorsque la maladie est peu intense et consiste seulement en un simple mal de gorge avec gêne peu considérable de la déglutition, sans fievre bien notable, l'usage des boissons adoucissantes, mucilagineuses, le regime et l'observation des règles que prescrit l'hygiène, suffi-

sent dans ce cas pour hâter la guérison. Si l'angine a une intensité médiocre, la première indication à remplir est d'éloigner tout ce qui pourrait en augmenter la violence ; à cet effet, on recommande au malade d'éviter l'action du froid, d'envelopper son cou avec de la flanelle, de tâcher de ne faire aucun effort inutile de déglutition ou d'expuition, et de ne parler que le moins possible ; on aura soin que l'air qu'il respire ne soit ni trop chaud ni trop froid, et que ses alimens et ses boissons n'aient rien d'irritant, soit dans leur température ou leur consistance, soit dans leur saveur ou leur composition chimique ; le malade aura la tête élevée, afin de diminuer l'afflux du sang vers les parties enflammées, et sera en repos de corps et d'esprit. On prescrit l'usage de boissons mucilagineuses tièdes, telles qu'une décoction d'orge édulcorée avec le miel, une infusion de fleurs de mauve ou de violette édulcorée avec le sirop de gomme, une dissolution de gomme arabique ; on conseille les gargarismes émolliens, mais leur usage augmente quelquefois les douleurs, ce qui tient aux mouvemens que font les malades en les employant. Pour éviter cet inconvénient, on leur recommande de les garder dans l'arrière-bouche sans les mouvoir ; si on voit qu'ils soient nuisibles, ils seront supprimés. On a conseillé de les remplacer par des injections de liquides émolliens, au moyen d'une seringue dont la canule est percée d'un très-grand nombre de petits trous, de manière que les parties phlogosées soient arrosées comme d'une pluie fine. Je ne sais si ce moyen est plus avantageux que la vapeur de l'eau ou d'une décoction émolliente dirigée convenablement dans la gorge. On a recours à des bains de pieds sinapisés et à des lavemens émolliens ; et si l'on reconnaît que l'angine est liée à un embarras gastrique, on administre un émétique : on a souvent vu la maladie céder très-promptement à l'emploi de ce moyen. *Bordeu* dit que les vomitifs lui ont très-bien réussi dans plusieurs épidémies d'angine. (Recherches sur le tissu muqueux.) Mais il faut être prudent dans l'administration de ce moyen, car toutes les épidémies ne se ressemblent pas. Si on apprend qu'elle s'est développée après la suppression des menstrues ou du flux hémorrhoïdal, ou à l'époque où ces écoule-

mens devaient avoir lieu, on appliquera des sangsues à la vulve ou à l'anus; et si l'angine s'est montrée après la disparition d'une dartre, on mettra un vésicatoire sur l'endroit où elle existait, afin de rappeler cette affection à son siége primitif.

Mais si, malgré l'emploi de ces moyens simples, la phlegmasie fait des progrès; et lorsque, dès le début, elle s'annonce avec beaucoup d'intensité, qu'elle est accompagnée d'un appareil fébrile très-marqué, que la déglutition est très-difficile et très-douloureuse; et lorsqu'enfin on voit, par la marche violente des symptômes, que la respiration pourra devenir gênée, il faut de suite recourir à une médication plus active. Les émissions sanguines, les dérivatifs et les révulsifs sont les moyens les plus puissans à opposer contre cette affection; c'est la saignée du bras qui est généralement employée, le nombre des saignées et la quantité de sang à évacuer seront en raison de l'intensité de la phlegmasie, de l'âge, et de l'état des forces du sujet. *Hippocrate* et les anciens voulaient qu'après la saignée du bras on pratiquât celle des ranules; d'autres ont conseillé la saignée des jugulaires; maintenant elles ne sont plus employées : la saignée du bras, qui est aussi efficace, leur est préférée. La saignée du pied a aussi été employée comme révulsive; mais il n'est pas prouvé que celle-ci le soit plus que l'autre, et qu'elle ait occasionné les métastases qui ont eu lieu après son emploi.

Lorsque l'angine n'est pas très-violente et que le sujet qu'elle attaque n'est pas doué d'une forte constitution, les applications de sangsues vers l'angle de la mâchoire suffisent souvent, dans ce cas, pour dissiper le mal de gorge; mais, dans le cas contraire, l'ouverture de la veine devra précéder leur application.

Les purgatifs doux, tels qu'une décoction légère de tamarin, les lavemens de même nature, sont généralement utiles, quand rien ne les contr'indique; ils le sont surtout dans les cas de constipation ou d'embarras intestinal; on aura encore recours avec avantage aux sinapismes sur les membres abdominaux, aux ventouses scarifiées vers l'angle des mâchoires ou à la nuque, ou bien à l'application de vési-

catoires sur les mêmes parties. J'ai vu chez une demoiselle de seize ans l'application d'un vésicatoire au cou dissiper tous les accidens dans deux atteintes d'angine si violentes, qu'elles donnaient lieu à une respiration râlante.

A tous les topiques que l'on a conseillés, tels que les fomentations, les vessies remplies de lait chaud, la cendre, la laine avec son suint, etc., on doit préférer les cataplasmes de farine de graine de lin ou de riz fréquemment renouvelés; on ne soumettra les malades à leur emploi que lorsque la phlegmasie offrira une certaine intensité.

Les gargarismes répercussifs seront sévèrement proscrits; tout au plus seront-ils employés dans le commencement, lorsque l'angine est très-légère; et il est même plus rationnel de n'en faire usage que lorsque l'inflammation est presque entièrement dissipée, et qu'il ne reste plus qu'une sorte d'engorgement des parties affectées. Quant au régime, il sera en raison de l'intensité de l'affection.

Lorsque le gonflement des amygdales et de toutes les parties qui forment l'isthme du gosier gêne la respiration, à tel point qu'il y ait danger de suffocation, M. le professeur *Chomel*, à l'article *amygdalite* du Dict. de médecine, dit : « On parvient quelquefois à calmer momentanément ce symptôme, et même à rendre la déglutition moins « difficile, en portant le doigt indicateur sur ces glandes, et en y exer- « çant pendant quelques secondes une pression assez forte. » Si on ne pouvait réussir à l'aide de ce moyen simple, il faudrait y pratiquer des scarifications, comme le conseille M. le professeur *Boyer*. Il est rare qu'on soit obligé d'y avoir recours, et même de donner accès à l'air; cependant si après avoir épuisé tous les moyens les plus convenables, la *bronchotomie* était indiquée comme dernière ressource, il faudrait la pratiquer, et ne pas attendre que l'asphyxie fût presque complète; car, dans ce cas, l'opération n'aurait plus de succès.

Si l'on voit que l'inflammation tend à se terminer par suppuration, on cherche à la favoriser en continuant l'usage des topiques émolliens sur le cou, et des vapeurs de même nature dirigées dans la gorge; on a soin de surveiller la tumeur, et si elle produit des accidens graves,

on en fait l'ouverture sans attendre que la fluctuation y soit bien manifeste ; dans le cas contraire, on peut en confier le soin à la nature; cependant, si la rupture des parois de l'abcès tardait trop à avoir lieu, il vaudrait mieux l'ouvrir, afin d'éviter les accidens qui pourraient en résulter; on prescrit ensuite des gargarismes avec l'orge et le miel rosat.

Lorsque l'angine est à l'état chronique et qu'elle a amené l'hypertrophie des tonsilles, on emploie les gargarismes légèrement astringens, les vésicatoires sur le cou, à la nuque; et si, malgré ces moyens et d'autres analogues, on ne peut parvenir, comme il arrive le plus souvent, à ramener les amygdales à leur état primitif, le seul moyen de débarrasser le malade, c'est de retrancher la partie de ces corps glanduleux qui dépasse les piliers du voile du palais, d'en pratiquer, comme on dit, la *rescision.*

Dans le cas où la gangrène a lieu, on fera usage de gargarismes composés avec une décoction de quinquina aiguisée avec l'acide hydro-chlorique, et lorsque les escharres sont tombées, on agit suivant l'aspect des plaies qui leur succèdent : s'il existe en même temps des symptômes adynamiques, on emploiera le traitement indiqué contre les fièvres dites *adynamiques.*

Lorsqu'il survient une métastase, on modifie le traitement suivant la nature de l'affection qui succède; on applique des vésicatoires de chaque côté du cou le plus près possible des tonsilles, afin de tâcher de rappeler la maladie primitive.

Ces deux derniers modes de terminaison sont, comme nous l'avons déjà dit, heureusement très-rares; et, dans la plupart des cas, l'angine tonsillaire a une issue favorable.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LORRY).

I.

Æstate et autumno cibos difficillimè ferunt: hyeme facillimè; deindè vere. *Sect.* 1, *aph.* 18.

II.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

III.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

IV.

In omni morbo mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. *Ibid.*, *aph.* 33.

V.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile; debilem verò, non facile. *Ibid.*, *aph.* 42.

VI.

Ab anginâ detento tumorem fieri in collo, bonum; foràs enim morbus vertitur. *Sect.* 6, *aph.* 37.